Nr 14. 4 kwietnia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zl. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Aneurysma arteriae pulmonalis,

insufficientia valv. mitralis, stenosis ostii venosi sinistri, insuff. valv. tricuspidalis et valvularum seminularium arteriae pulmonalis; varicocele pulsans; albuminuria; scoliosis dextra. Mors.

Przypadek uważany na klinice tutejszéj

skreślił

Prof. Gilewski

dyrektor kliniki lekarskiéj.

(Dokończenie.)

Z powyższych szczegółów protokułu sekcyi wynika, iż co rozpoznano za życia z wyjątkiem zrostu serca z osierdziem i z klatką piersiową, w zupełności stwierdzoném zostało. Nie pozostaje mi jak tylko dołączyć kilka wywodów, które mi się nasuwają.

Nauka dotychczasowa o zroście serca z osierdziem i z klatką piersiową, od dawna na słabych oparta podwalinach, pozbawioną zostaje głównego filaru swego, którym ją podtrzymywał szczególnie Skoda w dziele swojém poprzednio przytoczoném. Wiadomo, iż tenże przypisuje wklęsaniu skurczowemu kilku przestworów międzyżebrowych w okolicy koniuszka serca wagę znamienia zrostu serca z osierdziem, zaś skurczowe wklękanie dolnéj części klatki piersiowéj i uderzenie rozkurczowe uważa za objaw świadczący równocześnie o zroście serca z stosem pacierzowym. Friedreich *) przyłącza się do tego zdania kładąc równocześnie nacisk na mocne przyczepienie serca do przepony.

W przypadku moim dane były wszystkie objawy mające niby wskazywać obecność wady w mowie będącéj, a przecież nie znaleziono jéj wcale przy rozbiorze zwłok. Przyczepieniu nieco tylko mocniejszemu osierdzia do mostka w punkcie nader ograniczonym **), ani zrostowi osierdzia z przednią ścianą worka tętniakowego tętnicy płucowéj, podczas gdy zewnętrzna powierzchnia téj saméj części osierdzia wolno się przesuwała wzdłuż wewnętrznéj powierzchni klatki piersiowéj, przypisywać niepodobna jakiegobądź wpływu na poprzednio wyszczególnione stosunki w okolicy sercowéj podczas ruchów serca. Jeżeli więc za życia stwierdzono objawy jak najwybitniéj odpowiadające tym, które dotąd wskazywać miały z pewnością zrost serca z osierdziem i z klatką piersiową, po śmierci zaś chorego tego zrostu wcale nie napotkano, tedy wartość semiotyczna tychże objawów w niwecz

*) Krankheiten des Herzens, Handbuch der spez. Pathologie und Therapie von Virchow, 5. Bd. 2. Abthlg. 2. Aufl. S. 116.

**) Było to na wysokości obu trzecich żeber.

się obraca, albowiem twierdzić teraz możemy, że z innych jeszcze niżeli dotąd znanych przyczyn powstawać mogą.

Za taką przyczynę uważam sam skurcz serca nader rozszerzonego lecz energicznie się kurczącego. Z silnego uderzenia tętniaka w 2 i 3 przestworze międzyżebrowym lewym wnioskować należy, iż w obecnym przypadku serce z wielką energią się kurczyło, mimo że rozszerzenie jego było jak największe. Gdy się kurczyło mocno, zmniejszały się też wymiary jego bardzo znacznie. Próżnią więc szybko powstającą wypełnić coś musiało, czego gdy płuca uczynić nie zdodały, klatka piersiowa zastąpić to była zniewolona, wklękając ku wewnątrz z każdym skurczem serca w dolnéj średniéj i bocznéj lewéj swéj połowie. Nagłe i znaczne malenie serca bardzo téż ułatwionêm było obecnością podwójnego worka tuż nad samą zasadą serca, tj. tętniaka i przedsionka prawego, dokąd, jak również i daléj jeszcze, krew obficie i łatwo dostawać się mogła w skutek szczególniejszych, a czytelnikowi już znanych stosunków. Że płuca w obecnym przypadku do wypełniania próżni za każdym skurczem serca powstającéj wcale się nie przyczyniały lub téż bardzo mało, dowodzi, jak sądzę, brak rozedmy *(emphysema)* na brzegach przednich obu płuc.

Skrzywienie stosu pacierzowego *(scoliosis)* ku stronie prawéj uważać można za skutek nierównego podziału ciężaru w klatce piersiowéj. Ponieważ oprócz skrzywienia żadnych zresztą zboczeń w kręgach i ich powłokach *), ani téż w innych kościach nie napotkano, to może słusznêm jest przypuszczenie, że trzewo w lewéj połowie klatki piersiowéj przez długie lata bez przerwy szwankujące, posiadające ciężar nader znaczny, zmieniło statykę tułowia w górnéj jego połowie, powetowaną skrzywieniem stosu pacierzowego w stronę przeciwną w dolnéj części. Gdy przypadek obecny pod wieloma względami jest jedynym w swoim rodzaju, być nim może i pod względem wymienionym. W takim razie dodaćby należało do już znanych powodów skrzywienia bocznego prawego stosu pacierzowego *(scoliosis dextra)* w niektórych nader rzadkich przypadkach ogromny przerost i rozrost serca wraz z tętniakiem, położonym wyłącznie lub głównie w lewéj połowie klatki piersiowéj.

Dla nauki o tętniakach tętnicy płucowéj, dotąd tyle co nie opracowanéj z powodu braku odnośnych spostrzeżeń, z przypadku niniejszego zaczerpnąć można niektóre skazówki, wagi sądzę, niepodrzędnéj. Dotąd zmniejszało nieco wątpliwość nasuwającą się pod względem oznaczenia, do którego z głównych naczyń serca odnieść należy tętniak: niemal jedynie miejsce klatki piersiowéj, na którém spostrzegane bywają jego objawy. I tak jeżeli się uważa silne wstrząśnienie ściany piersiowéj w górze po lewéj stronie mostka, jeżeli przytém odgłos wypukowy w têm miejscu jest stłumiony itd., może to wskazywać tętniak tętnicy płucowéj, ostrzega się wszelako by nie zapominano, iż tętniaki tętnicy głównéj niekiedy to samo zajmują miejsce.

Co do mnie, powiedziałbym, iż tętniak po lewéj stronie mostka odnosić należy niemal z pewnością do tętnicy płucowéj, jeźli w trzecim przestworze międzyżebrowym lewym, nieco pod linią pachową pod brzegiem mięśnia piersiowego dużego *(M. pectoral. maj.)* uczuć się daje wyraźne uderzenie, którego zupełnie niema po za rękojeścią mostka. Jestem bowiem zdania, iż niepodobna, by tętniak tętnicy głównéj, wychodzący choćby tylko z lewéj jéj ściany, a wrastający do lewéj połowy klatki piersiowéj, nie przylegał téż do rękojeści mostka (przypierając w ogóle do ściany piersiowéj,) by tenże takowéj wcale nie wstrząsał, a za opukiwaniem nie okazał się odgłos stłumiony w obwodzie większéj połowy tejże części mostka. Tętniak tęt. głównéj napotykając w posuwaniu się ku stronie lewéj przeszkody niemal koniecznie, takowe wprawdzie pokonać zdoła, skutki zaś tego oporu objawią się wyparciem tętnicy głównéj z położenia ukrytego (za przednim brzegiem płuca prawego) ku przodowi i przyleganiem do mostka niemal w całym jego obwodzie. Kładę przeto główny nacisk na obecność lub brak poprzednio wymienionych zboczeń, w okolicy rękojeści mostka postrzegać się dających lub nie; jeźli ich więc w têm miejscu nie ma, po stronie zaś lewéj mostka są jaknajwyraźniéj, twierdziłbym niemal z pewnością, że tętniak do tętnicy płucowéj odnieść należy,

*) Płuca wolno leżały w jamach opłucnowych, liczba i kształt kręgów był prawidłowy.

w przeciwnym zaś razie rozpoznawałbym tętniak tętn. głównéj, chociażby się objawy ważne tętniaka głównie po stronie lewéj mostka okazywały.

Powiedzieć w prawdzie można, iż podobnie jak tętniak tętn. głównéj czasem z lewéj jéj ściany wychodzi i po lewéj stronie mostka leży, tak tętniak tętnicy płucowéj z prawéj jéj strony wyrastać i ku prawéj stronie szerzyć się zdoła, w którym to razie okazaćby się musiały przypadłości wręcz przeciwne podanym o tętniaku tętnicy płucowéj.

Na to odpowiadam, iż w głównym pniu tętnicy płucowéj dotąd tylko tę postać tętniaków zauważano, którą (trzymając się terminologii Cruveilhiera i Rokytanskyego) zowiemy: *Aneurysma cylindroideum, vel fusiforme, vel sacciforme periphericum.* Tętniak tętnicy płucowéj pozostaje przeto nierównie częściéj i więcéj na miejscu i w kierunku tętnicy płucowéj prawidłowéj, i nie wymaga jak tylko więcéj miejsca dla siebie, które też łatwiéj znachodzi, rozrastając się nie w jednym tylko kierunku wyłącznie. Tętniaki z jednéj tylko ściany tętnicy wychodzące *(A. semiperiphericum)* albo tętniaki z ograniczonego tylko punktu ściany naczynia wyrastające, przez Cruveilhiera zwane: *Aneur. sous l'aspect de poches á collet,* — *ampoules á bosselures,* — nie rzadko po stronie wklęsłéj łuku tętn. głównéj lub z ściany jéj lewéj wychodzą, a powiększając się w jednym głównie kierunku nie równie trudniéj miejsce znachodzą, przeto wcześniéj i bardziéj sąsiednie trzewa a może szczególnie tętn. główną samą wypierają, co właśnie odpowiada stosunkom przezemnie poprzednio wyszczególnionym. Jeżli w końcu uwzględnimy, iż w przypadku moim tętniak był wielkości pomarańczy dużéj, a tenże niemal wcale nie zmienił stosunków w obwodzie rękojeści mostka u zdrowego spostrzedz się dających, przeto wnioskuję słusznie, iż rozumowanie poprzednie osnułem na przedmiotowych stosunkach i stwierdzonych faktach.

Prócz podanéj skazówki do rozróżnienia tętniaka tętn. pł. od tętniaka t. głównéj, kładłbym też nacisk na obecność lub brak wady zastawki dwukończystéj lub ujścia żylnego lewego. Tętniak, obok którego nie ma wady przerzeczonéj, może bez wyjątku do t. głównéj odnieść należy, tętniak zaś w obec takiéj wady utrudnia rozpoznanie bardzo. Ośmieliłbym się twierdzić, iż bez wady zastawki dwukończystéj lub ujścia żylnego lewego nie wytworzy się tętniak tętnicy pł. Tętniak dobrowolny *(Aneur. spontaneum)*, o ile nas klinicznie zajmuje, niemal bez wyjątku ma za podstawę sprawę miażdżycową *(processus atheromatosus)*. Ta atoli sprawa wedle doświadczeń Rokitanskyego jest arcyrzadką w tętnicy płucowéj w obec częstości jéj w tętnicy głównéj, a niemal zawsze w tęt. pł. wywołaną bywa długotrwałém, znacznie potęgowaném, parciem śródsciennèm krwi w naczyniach płucowych. Skoro więc sprawa miażdżycowa tętnice w ogóle do zmiany na tętniaki usposabia, tym łatwiéj to uczyni z tętnicą pł., w któréj z powodu wad przyrządu zastawkowego lewéj serca połowy napięcie ścian jéj częstokroć bardzo bywa znacznèm.

Jeżli uwzględnimy, iż we wszystkich trzech przypadkach tętniaka tętn. pł. znalazły się wady sercowe, względnie zastawki dwukończystéj i ujścia żylnego lewego, przeto nie sprzeciwię się wcale doświadczeniu twierdząc, iż obecność wady zastawki dwukończystéj bardziéj za tętniakiem tętn. pł. przemawiać będzie, rozumie się tylko w takim razie, gdzie i inne okoliczności przypuszczenie owo usprawiedliwiają; brak zaś wady przerzeczonéj nierównie więcéj tętniak tętnicy głównéj wskazywać będzie. (Oceniając, raczéj rozpoznawając wady zastawki dwukończystéj na sercu w trupie, uwzględnić wypada niektóre szczegóły, które niżej podam.)

Swoistych klinicznych przypadłości tętniaka tętn. pł. przytoczyć nie podobna. Musimy przeto korzystać z najdrobniejszych szczegółów, by w danym przypadku módz rozpoznać tętniak tętn. płucowéj. Objawy przysłuchowe niekiedy przysłużyć się mogą. Jak wiadomo, nie są one ani swoiste ani stałe w tętniakach w ogóle, przypadkowo zaś napotkane spożytkowane być mogą. I tak: szmér rozkurczowy w komórce lewéj i nad tętnicą główną wstępującą *(aorta ascendens)*, w obec braku drugiego tonu w tętnicach głównych szyi, wskazuje niedomykalność zastawek półksiężycowych tętn. głównéj; w takim razie tętniak tejże tętnicy nierównie prawdopodobniejszym będzie niżeli tętniak tętnicy płucowéj; słyszalny zaś drugi ton w tętn. aorty i w tętnicach głównych szyi w obec

braku drugiego tonu w tętn. płucowéj lub w obec szméru rozkurczowego w niéj *(ceteris paribus)* bardziéj wskazywać musi tętniak tętn płucowéj. W przypadku moim ta właśnie przypadłość nie mało się przyczyniła do ułatwienia rozpoznania.

Rozmaite czynnościowe i podmiotowe przypadłości, okresowo występujące lub stale się odzywające w przypadkach z tętniakiem, a które Rollett *) najtrafniéj klinicznie opracował, bardzo uwzględnić należy w danym przypadku, a z rodzaju ich i z sposobu, w jaki i kiedy one powstawać zwykły, dochodzić, czyliby się nie dały wywieść z nich skazówki dla tętniaka tętnicy płucowéj.

Szczególny też jest stosunek tętniaka tętnicy płucowéj do wady sercowéj w obecnym przypadku. Oględziny pośmiertne stwierdzają w zupełności zapatrywanie się moje, objawione za życia chorego. Przedsionek lewy serca nie był wcale rozszerzony mimo znaczne zwężenie ujścia żylnego, która wada, jak wiadomo, najwyzsze stopnie zastoin krwi w krążeniu małém, przeto i rozszerzenie przedsionka jak największe wytwarzać zwykła. Czyż takowe w obecnyw przypadku w ogóle nigdy nie istniały? Przeciwnie; istnieć musiały i to dosyć długo i w stopniu wysokim. Przerost *(hypertrophia)* płuc najwymowniejszym tego dowodem. Niezawodnie chory przez czas niejaki też cierpiał liczne dolegliwości wynikające z przekrwienia płuc. Równocześnie powstać musiały w ścianach tętnicy pł. pewne zboczenia, w skutek nich tętniak, który, jak się zdaje, szybko wzrastać musiał, jak to wynika z wywiadów, w prawdzie nie bardzo dokładnych. Tętniakowo wydęta tętn. pł. znaczną ilość krwi w sobie dzierżyć, przeto zastoiny w płucach nieco zmniejszyć zdołała. Tętniak rozrastając się ogarnął w końcu część tętnicy ujściową. Przez czas niejaki zastawki półksiężycowe domykać się mogły, później zaś temu nie podołały, przez co powstała tak zwana względna niedomykalność zastawek półksiężycowych tętn. pł., torująca drogę krwi zastanowionéj w obiegu małym do komórki prawéj. Ustały tym sposobem zastoiny krwawe w płucach, a przeto też i w przedsionku lewym. Z ustąpieniem przekrwienia ustąpić musiał nieżyt oskrzelowy, dla tego w płucach zabrakło przypadłości wtórorzędnego cierpienia, a przedsionek lewy zmalał, stosując się do ilości krwi w nim zawartéj. Brak rozszerzenia przedsionka lewego w obec zwężenia ujścia żylnego lewego jest mi dowodem niedomykalności zastawek półks. tętn. pł. na trupie, mimo to, iż według własności swych fizycznych domykać się zdawały. Na żywym wskazywał szmér rozkurczowy w tętn. pł. niedomykalność jéj zastawek, na trupie znachodzimy nadto rozszerzenie niezmierne ujścia tętniczego, niedomykalność względna zastawek półks. tętn. pł. jest przeto niewątpliwie udowodnioną.

Niedomykalność zastawek półks. tętn. pł., czyto względną czy organiczną, mieć należy za naprawę względną skutków wad przyrządu zastawkowego komórki lewéj w płucach i to w ten sposób, że zmniejsza bezwzględnie napięcie ścian naczyń krwionośnych obiegu małego, ponieważ z każdym rozkurczem serca w szerokie koryto krew się cofa, które coraz to szerszém stać się może (rozrost komórki prawéj). Zastoiny wynikające z wad przyrządu zastawkowego komórki lewéj najwcześniejsze w płucach przerzucają się poniekąd za pośrednictwem niedomykalności zastawek tętnicy pł. do innéj części układu naczyniowego, przezco płuca na czas długi zabezpieczone są od przelicznych chorób równie dokuczliwych jak niebezpiecznych. W miarę ustępowania zastoin krwi z płuc zmniejszy się przedsionek lewy do wymiarów prawidłowych a może i więcéj, co w przypadkach niektórych utrudnić może rozpoznanie niedomykalności zastawki dwukończystéj na trupie. Zastawka dwukończysta pozostaje jak wiadomo częstokroć domykalną mimo zgrubienie znaczne brzegów lub mierne skurczenie, niedomykała się zaś w takim razie z pewnością, jeżli przedsionek lewy jest znacznie rozszerzony. W obec niedomykalności zastawek półks. tętn. pł. traci się tę skazówkę przedsionka lewego, jeżli się nie uwzględni okoliczności, która tu zachodzi, a którą wyżéj wytłumaczyłem, opierając się na spostrzeżeniach klinicznych i datach przedmiotowych przy rozbiorze zwłok. stwierdzonych.

Niedomykalność względna zastawek półks. tętn. pł. nie była dotąd zauważaną; mój przypa-

*) Wiener medizinische Wochenschrift; Achtzehnter Jahrgang, Nro 1. 2, 3, 4, 5.

dek jest pierwszy tego rodzaju. Nie znano też przedtém znaczenia naprawczego niedomykalności zastawek półksiężycowych tętnicy płucnéj dla wad przyrządu zastawkowego komórki lewéj. Friedreich *) domniemywa się tego tylko o niedomykalności zastawki trójkończystéj, która jako względna powoli się rozwija z powodu powiększającego się rozszerzenia komórki prawéj.

W przypadku moim komórka prawa na dwa zawody rozszerzoną była, po raz drugi od chwili poczęcia niedomykalności zastawek półks. tętnicy pł.; od téj chwili doznawała ona głównie wpływu szkodliwego wad przyrządu zastawkowego komórki lewéj i tętniaka tętn. pł. Rozszerzenie się jéj musiało się stać jak najznaczniejszém a zastawka trójkończysta niedomykalną względnie. Dowód tego na trupie: ogromne rozszerzenie komórki prawéj, ujścia jéj żylnego, przedsionka prawego, rozrzedzenie tkaniny zastawkowéj itd. na żywym zaś wskazywały to przypadłości nie mniej liczne i ważne. Że mimo wszystkie te wady krążenie krwi w obiegu małym podtrzymywaném było na stopniu wystarczającym na potrzeby zwykłe chorego a to przez czas długi, przypisywać należy jak najwięcéj domykalności zastawek półks. tętn. głównéj *(aorta)* i ruchowi oddechowemu.

Zmniejszenie pojemności tętn. głównéj i względne zgrubienie jéj ścian jest wynikiem wad przyrządu zastawkowego komórki lewéj.

Że czynności mózgu pozostały prawidłowe mimo znaczne zastoiny żylne i niedomykalność zastawki trójkończystéj przypisywać to należy téj okoliczności, iż krew żylna w pniach głównych żył i w przedsionku prawym się zastanawiała, a skurcz komórki prawéj głównie działał na wiotkie i podatne ściany naczyń głównych bardzo wydętych. Nieocenionéj wartości jest podług Bambergera**) w takich przypadkach wątroba, która w licznych i wielkich swych żyłach nader wiele krwi przechować przeto też ważniejsze trzewa od przekrwienia ochronić zdoła. Brak puchliny w obecnym przypadku może głównie z téj saméj przyczyny wywieść należy. Jajkowata wyrośl z włóknika czystego sięgająca z komórki prawéj do tętnicy płucowéj jest polipem sercowym, który w ostatnich godzinach życia powstał w ten sposób, że włóknik obficie osiadły na ścianach komórki w kącie tętniczym *(conus arteriosus)* z każdym skurczem serca popychany był do jamy tętniaka przez ujście tętn. pł. poniekąd jakby massa jaka formować się dająca, za czem nie tylko kształt całéj wyrośli lecz też głównie szypułka jéj jawnie przemawia.

Tętnienie wydętego splotu winolistnego *(Varicocele pulsans)* po raz pierwszy w obecnym przypadku uważaném było.

*) C. l. §. 230.

**) Krankheiten des Herzens, Seite 218.

Wyciągi z pism lekarskich.

Baginsky: Wpływ cholery na ciążę i poród.

Autor opiera swe zdanie na spostrzeżeniach robionych w zeszłorocznéj epidemii w Berlinie. Według niego ciężarna w każdym miesiącu ciąży zachorować może na cholerę, i nie ma przypadków, w których cholera miałaby nagabywać częściéj ciężarne w jednym niżeli w drugim miesiącu. Objawów jako też przebiegu cholery nie zmienia ciąża, często atoli cholera przerywa ciążę mianowicie w ostatnich jéj miesiącach. Czynność porodowa zwykle jest przewlekła, bóle porodowe niedostateczne, tłoczni brzusznéj rodzące prawie nie używają. Po wykluczeniu zaś płodu, zwykle dobrze macica się ściągała, jakoteż przeobrażenie jéj wsteczne w połogu odbywało się należycie, wyjąwszy przypadki, gdzie durzycowe objawy wywołały sprawy przeszkadzające zwijaniu się macicy. Co do sposobu leczenia autor nie uwzględniał ciąży i używał nacierań lodem, zimnych okładów na brzuch, wina i wody sodowéj. Dla położnika wskazane jest w takich przypadkach przyspieszenie porodu. Nie ma tu czasu do wzniecenia sztucznego porodu, albowiem płód ginie podczas napadu cholery pierw, nim sposób użyty w owym celu przynosi jakikolwiek skutek znaczniejszy. Rokowanie dla płodu jest nadzwyczaj niepomyślne, procent śmiertelności wynosił w przypadkach, gdzie matki były już asfiktyczne 100%, pomyślniejsze było nieco rokowanie wtedy, jeźli matki nie były jeszcze w tym okresie. Im daléj rozwój płodu był posunięty ku końcowi, tym rokowanie stało się gorszém, od 7. miesiąca każdy prawie płód jako nie do wyratowania uważany być winien, mianowicie jeźli poród pozostawia się siłom przyrody. Ruchy płodu już zazwyczaj ustają podczas większego rozwolnienia *(Diarrhoë.)* Potok co do ilości nie był zbyt skąpy. Wywód rozbioru zwłok płodów miał podobieństwo wielkie do tego u dorosłych, zmarłych na cholerę. („Deutsch. Klinik." N. 39, 40.)

M—Z.

Oddziaływanie znamionujące morfinę i narkotynę.

Jeżeli zmieszamy na szkiełku zegarkowém 0.002 do 0,004 gran morfiny z 6 do 8. kroplami kwasu siarkowego (SO^3) i dodamy krople kwasu azotowego (NO^5) powstaje zabarwienie różowe, które przechodzi w żółte, zielonawe a następnie brunatne; jeżeli dodamy nieco wody przez co temperatura się podniesie, zabarwienie staje się pięknie karminowe i już się nie zmieni; jeżeli ogrzejemy mieszaninę do 100^0 C lub 105^0 C i dodamy kwasu azotowego (NO^5) po ostudzeniu przybiera barwę ciemno fiołkową, która znika w środku przechodząc w czerwono krwistą; jeżeli temperaturę podniesiemy do 150^0 C, mieszanina barwi się sama różowo-fiołkowo, idąc dalej z ogrzewaniem otrzymamy zabarwienie brudno-zielone: po ostudzeniu dodawszy kwasu azotowego (NO^5), płyn przybierze barwę czerwono krwistą bez zmiany na fiołkową.

Mięszanina z kwasem siarkowym (SO^3) pozostawiona na zimno przez 12 lub 24 godzin zachowuje się tak samo jak gdyby była ogrzewaną do 120^0 lub 150^0 C.

Chlorek sodu (Na Cl), woda chlorowa, chlorek potassu (Ka. Cl) oddziaływają jak kwas azotowy (NO^5).

Oddziaływanie jest nadzwyczaj czułe; piąta część miligramma barwi się pięknie czerwono-karminowo; setna część oddziaływa dosyć widocznie po upływie pół godziny.

Narkotyna barwi się na zimno fiołkowo-błękitnie lub żółto od kwasu siarkowego; po ogrzaniu płyn przybiera barwę żółto pomarańczową, potem błękitno-fiołkową na brzegach szkiełka, następnie czerwono fiołkową; zabarwienie jest nadzwyczaj wydatne jeżeli dochodzimy obecności 2000néj części narkotyny, przy 40,000néj części, przybiera kolor lekko-karminowy, który przechodzi w czerwono-fiołkowy.

Narkotyna rozpuszczona na zimno w kwasie siarkowym przez dodanie kwasu azotowego barwi się żółto-czerwonawo; z chlorkiem sodu karminowo, jeżeli będzie ogrzewana z temi dwoma odczynnikami przybiera barwę jasno-żółtą, która z czasem przechodzi w czerwoną.

Roztwór morfiny i narkotyny w kwasie siarkowym ogrzewany stopniowo, barwi się ciemno czerwono, jeżeli zaś dodamy nieco półtora-chlorku żelaza, morfina barwi się brudno zielono, narkotyna czerwono wiśniowo, które to zabarwienie trwa 24 godzin. *Kn...e.*

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego".

Warszawa, 24. lutego 1868.

(Dokończenie — obacz N. 12).

Pamiętnik T. L. W. wychodzi i w r. b. wydawnictwo tego czasopisma, w niczém zmianie nie uległo, a brak funduszu zasiłkowego dawniéj przez rząd w il. rs. 150 udzielanego, zastąpiony został z funduszów towarzystwa, za zgodą członków.

Prof. dr. Rosé, wydał pierwszą część „Wykładu Patologii i Terapii narzędzi oddechowych" przez siebie napisanego. Z przyjemnością powitaliśmy to specyalne w literaturze naszéj dzieło, które zapewne niezadługo w całości ujrzymy; napisane jest językiem potoczystym, czyta się przyjemnie, szczegóły opracowane sumiennie.

Na 39. posiedzeniu oddziału chirurgii T. L. w d. 3. lutego odbytém, prof. Girsztorst uśpił 11to-letniego chłopczyka dwuchlorkiem metylu C. H_2 Cl^2; znieczulenie nastąpiło w ciągu 3ch minut, do czego wystarczyło kilkanaście kropel płynu tego puszczonego na chustkę. Tętno nie ulegało zmianie podczas uśpienia, które było spokojném i głębokiém: kłócie, szczypanie ciała nie wzbudzało wrażeń. Przebudzenie nastąpiło po 6ciu minutach; bólu głowy, nudności (jak przy chloroformie) nie było, spostrzegano tylko, że chłopiec zataczał się przy chodzeniu. Tym sposobem, jeżli dalsze przykłady zachęcą, wówczas dwuchlorek metylu (jakkolwiek drogi) zastąpi użycie chloroformu. W Anglii i Niemczech przy użyciu go nie spostrzegano ani jednego wypadku śmierci.

Dr. Kwaśniecki opowiadał o wykonaném łącznie z prof. S. przelaniu odwłóknionéj krwi choremu *(transfusio)* przyrządem Landois, które najzupełniéj udało się. Stało się to u chorego, strasznie osłabionego w skutek 4 krotnego następowego krwotoku po odjęciu przedramienia po zmiażdżonéj ranie. Dr. Jodko przedstawiał chorego z rakiem barwikowym *(c. meladones)* naczyniówki *(chorioidea)*, poczem okazywał narzędzie przez siebie obmyślone, do przecinania n. wzrokowego przy wyłuszczenia galki ocznéj — które nazwał *(opticotomem)*.

W ostatnich czasach znów zebrano od lekarzy warszawskich drogą składkową dwa oddzielne fundusze na cele dobroczynne i naukowe. Pierwszy zebrany został przy sposobności jubileuszu 25cio-letniéj pożytecznéj służby w szpitalu Starozakonnych dra Dawida Rosenthala, drugi, dla uczczenia pamięci zgasłego czcigodnego kol. Freyera b. inspektora lekarskiego m. Warszawy. Na urząd ten wolą władz rządowych powołany został p. Małek lekarz cyrkułowy, jakkolwiek nieubliżając w niczém nowemu inspektorowi, miejsce to prawem zasługi powinno się było dostać komuś starszemu i więcéj w nauce i obowiązkach publicznych zasłużonemu. Oby nowy inspektor umiał sobie taktem i postępowaniem choć w części zaskarbić tyle przyjaciół, ile ich posiadał dawny! *ψ.*

Posiedzenie komisyi balneolog. w Tow. nauk. krak. z dnia 6. lutego 1868 r.

(Dokończenie. — obacz N. 12.)

Prezes tow. prof. Majer sądzi, iżby sprawie obniżenia cen wód kraj. przysłużyć się można, ogłoszeniem w „Przeglądzie lek.", którzy z kupców najtaniéj je przedają. Daléj szan. prezes czyni uwagę, azali zadowolić to może, iż wody

nasze są równie drogie jak i zagraniczne — iż wody mineralne w ogóle jako dar Opatrzności, zdrojowisku użyczony, jak najtaniéj innym potrzebującym ge sprzedawanemi byćby powinny — iż skoro dar ten właścicielowi korzyść i zysk przynosi, czyby zarządy zdrojowe coś ze swego zysku, na korzyść ogółu odstąpić nie mogły, przez coby i wody taniéj sprzedawanemi były.

Prezydujący w kom. dr. Dietl popierając uwagi dra Majera, nadmienia iż rząd może postarać się o obniżenie cen wód mineral., które, jako lekarstwa w handel przesyłane, mogą podlegać ustawom co do cen dla aptek przepisanym. Przewodniczący nie zamierza i nie chce przez to uszczuplać niczyich korzyści, ale pragnie jedynie, aby handlujący wodami mineralnemi, stawiając wygórowane ich ceny, nie obciążali ich swemi ubocznemi kosztami: swego wygórowanego zysku, transportu, zmiennym kursem waluty itp., przezcoby tem bardziéj tamowali rozwój ich sprzedaży i pokupu — stawia przeto wniosek, tymczasowo nad tym przedmiotem zamknąć dyskusyę, aż do postarania się o cenniki miejscowe wód mineralnych; a kupców najdrożéj je sprzedających, przed opinią publiczną wyjawiać radzi.

III. W końcu posiedzenia kol. Sciborowski czyniąc zadosyć życzeniu kom. baln., na poprzedniem posiedzeniu objawionemu, przedłożył sposób ogłoszenia drukiem wykazów gości zdrojowych, jak go od lat kilku uskutecznia Szczawnica w myśl dawniéj zaleconego przez kom. wzoru.

W dyskusyi nad tą sprawą kol. Kryda radzi, aby oprócz nadmienionych wykazów gości zdrojowych, za zwyczaj co dwa tygodnie drukiem ogłaszanych; umieszczano w zdrojowisku spis jego gości za kratką.

Kol. Warschauer jest za ścislejszém, jak dotąd bywało, prowadzeniem ksiąg meldunkowych w naszych zdrojowiskach.

Przewodniczący zaś dr. Dietl przedłożony wzór wykazów gości zdrojowych dotychczas praktykowany, uważa co do rubryk za zupełnie swemu celowi odpowiedni, gdy jednak tego rodzaju drukowane wykazy, są raczéj pamiątką historyczną, a nie tyle codziennéj potrzebie zaradzic mogą, przeto radzi, aby dokładne księgi meldunkowe zawsze w kancellaryi zarządu zdrojowego każdemu do użycia były przystępne.

Gatscheriana.

Odbieramy pismo następującéj treści:

Jako wielce „Przeglądowi lekarskiemu“ życzliwy, zwracam uwagę szan. Redakcyi na potrzebę otworzenia w nim stałéj rubryki pod napisem: „Gatscheriana“. Różnemi drogami ludzie dochodzą do sławy: szewc spalił świątynię w Efezie i dopiął swojego celu bo do dziśdnia o nim wspominamy; dr. G. uznał za potrzebne wystawić sobie monument jakiegoś zawichrzenia w głowie czy sumieniu, i nie mniéj dopiął celu, bo o nim piszą i mówią. Otóż gdybyście słuchając mojéj rady, poświęcili mu osobną rubrykę w „Przeglądzie lek.“, jemu pomoglibyście do sławy, a sami ponętą tego „curiosum“ złowilibyście niejednego prenumeratora.

Chcąc z mojéj strony zasilić proponowaną rubrykę, podaję do rozwiązania zadanie następującéj treści: Czy dr. Gatsch. który urzędownie oskarżył język polski o niezdatność do orzeczeń sądowo-lekarskich, a dr. Gatsch. który na posiedzeniu tow. techn. we Lwowie bronił tak walecznie interesu kraju, że mu się w tym zapale jakoś pomięszała loika, są jedną i tą samą osobą? Dla bliższego objaśnienia rzeczy, przypominam, że na owém posiedzeniu towarzysko-techniczném dr. Gatsch. popisał się takim wnioskiem: wyznaczyć komisyą, któraby zbadała co ze względu na zaprowadzenie akad. techn. mówi za Lwowem a co za Krakowem i dobrze o tém pamiętała, że Lwów bądź cobądź uznanym być powinien za właściwe dla akademii techn. siedlisko. Że to tak było doprawdy, niech łaskawi czytelnicy raczą się przekonać ze sprawozdania umieszczonego w Nrze 50. „Gaz. narodowéj.“

Po zestawieniu przytoczonych tu faktów p. Gatschera sądowo-lekarskiego i tegóż nazwiska członka towarzystwa technicznego nie można wprawdzie wątpić o blizkiém między nimi powinowactwie; gdy jednak idzie mi o tożsamość osoby, rozwiązanie więc téj wątpliwości daję za przedmiot konkursowego zadania. Nagroda dla rozwiązującego będzie nabycie przekonania, jakichto sentymentów osoby należały w towarzystwie techn. lwowsk. do uchwały grzebiącéj żywcem instytut. techn. w Krakowie. Szczęściem że Lwów nie składa się z samych drów Gatsch., bo odwolanie się Rady Miasta Krakowa do tradycyj narodowych byłoby rzucaniem grochu o ścianę. Dixi.

(Przyp. Red.) Nie znamy dra Gatsch. nie możemy więc dać żądanego objaśnienia. W przypuszczeniu nawet, że może dr. G. zasłużonym jest we Lwowie, chętnie bylibyśmy go oszczędzili w piśmie naszém niepochopném do nagabań osobistych, gdyby nie to, że właśnie pismo lekarskie pierwszy miało obowiązek zaprotestowania przeciw obstawaniu za językiem niemieckim w orzeczeniach sądowo-lekarskich, z powodu, jak się miał wyrazić, niezdatności w téj mierze języka polskiego Nie przeczymy że dla dra Gatsch. może ten język wcale jest niezdatnym, tak jak dla głuchoniemego, niezdatną jest mowa glosowa, wątpimy jednak żeby dla tego ludzie obdarzeni wszystkiemi zmysłami, mowie na migi przyznawać mieli pierwszeństwo. Czemże wszelako dla naszéj ludności być muszą orzeczenia w języku niemieckim, jeśli nie mową na migi, którym się przypatruje z rozdziawioną gębą, ale znaczenia ich zrozumieć nie może. Niedorzeczność postępku dra. Gatsch. tak jest kolosalną, że trudno było uwierzyć głoszonemu faktowi; trudno téż znowu odmówić mu wiary, skoro nigdzie i przez nikogo zaprzeczonym nie został.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie posiedzenie we wtorek, dnia 7go kwietnia r. b. o godzinie 5téj po południu. Porządek dzienny: 1. Dokończenie rozpraw nad projektem kasy wsparcia lekarzy podupadłych i ich rodzin. — 2. Roztrząsanie projektu pamiętnika o reorganizacyi służby zdrowia publicznego w Galicyi.

Połączenie wszystkich klinik krakowskich z powszechnym szpitalem ś. Łazarza zamierzone już w r. 1858, a późniéj znów zaniechane, ma być na nowo brane pod ozwagę, skutkiem nagłéj potrzeby stanowczego i stósownego gdzieś pomieszczenia zakładu anatomii patologicznéj i pracowni zoochemicznéj, które wynieść się po części już musiały z nędznego i walącego się zabudowania niewłaściwie dotąd dla nich przeznaczonego. Poruszono podobno myśl, aby z funduszów naukowych zgodnie z planem mającego się kosztem krajowym dokonać rozszerzenia szpitala powszechnego przybudowano doń skrzydło osobne na wszystkie kliniki, tym sposobem w budowlach zajmowanych dziś przez takowe, zyskanoby stosowne miejsce dla wzmiankowanych powyżéj zakładów, chroniących się tymczasowo w miejscu nader niedogodnem i niewłaściwem.

Pisma w sprawie urządzenia publicznéj służby lekarskiéj z różnych stron nas dochodzące wręczamy wprost właściwéj komisyi towarzystwa lek. krak. celem zrobienia z nich stósownego użytku.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiell. uzyskali w dniu 28. marca r. b. pp. Lewandowski Zygmunt i Obaliński Alfred.

Pogłoska dziennikarska o nagłéj śmierci słynnego operatora Pirogoffa, która miała go rzekomo zaskoczyć w domu w Odessie, po zwycięzkiéj bohaterskiéj walce z rozbójnikami, okazała się na szczęście zmyśloną, jak tego już z góry domniemywać się można było z romantycznych szczegółów, w jaki tę smutną wieść przybrano i jak nas potem zapewniono ze źródła rzeczy dokładnie świadomego. Miejscem zamieszkania sławnego chirurga nie jest zresztą Odessa lecz włość jego na Podolu Winnica.

Zaprowadzenie gimnastyki do szkół ludowych. Rada szkolna krajowa na posiedzeniu 6tem dnia 22. lutego r. b. uchwaliła między innemi: Nauka gimnastyki która w przyszłości udzielana będzie we wszystkich szkołach, ma być przedewszystkiem w seminaryach nauczycielskich i w wyższych szkołach ludowych, jako obowiązkowa zaprowadzoną. W tym celu postanowiła rada szkolna zawezwać rady miejskie: 1) aby obmyśliły środki (lokal, przyrządy, remuneracyą dla nauczyciela) w celu zaprowadzenia gimnastyki w tamtejszéj szkole; 2) aby wskazały w porozumieniu z dyrektorem szkoły, jakie na miejscu zamieszkałe osoby mogą być do udzielania téj nauki użyte; 3) aby przedłożyły radzie szkolnéj jak najspiesznéj swoje w téj mierze uchwalone wnioski. — Rada szkolna postara się ze swéj strony o bezzwłoczne urządzenie nauki gimnastyki, jako przedmiotu obowiązkowego po seminaryach dla nauczycieli ludowych szczególnie we Lwowie i Krakowie a dla tym większéj zachęty nauczycieli rada szk. oznajmia, iż gorliwość w zaprowadzeniu i udzielaniu gimnastyki, będzie im poczytywała za zasługę i że przy obsadzeniu posad i udzielaniu nadzwyczajnego wsparcia będzie między innemi i na to zwracała uwagę.

Włośnica. Jak donoszą „Dzienikowi pozn.“ (N. 67 z dnia 20. marca r. b.) umarł w Mogilnie dnia 15go b. m. nauczyciel Aleksander Stolpe a nazajutrz żona jego skutkiem włośnicy *(Trichiniasis)*.

Apteka w Krakowcu jest do obsadzenia, ubiegać się można po dzień 15go maja wnosząc podania opatrzone w dowody do c. k. urzędu powiatowego w Jaworowie. (G. lw.)

Nekrologia.

Dnia 2go stycznia r. b. zakończył w Petersburgu w 35 roku wieku młodociane i na wiele ciężkich prób narażone życie dr. Aleksander Rączewski. W numerze 17. „Kliniki“ dr. Talko z Tyflisu poświęca swemu zgasłemu spółtowarzyszowi w służbie wojskowo-lekarskiéj na Kaukazie rzewne wspomnienie pośmiertne, z którego dowiadujemy się, że ś. p. R. zjednał sobie był na swém stanowisku w Tyflisie powszechną miłość i poważanie tak znajomością nauki i sztuki lekarskiéj jak biegłością pióra i nauczycielską wymową. Ulubionym jego przedmiotem była hygiena, dla któréj wydawać zaczął w r. 1864 czasopismo w języku rosyjskim, wpłynął na utworzenie towarzystwa lekarzów kaukazkich, którego był pierwszym sekretarzem, miewał wykłady dla lekarzy sztabu o zachowaniu zdrowia, tudzież odczyty popularne o cholerze. Mając w Petersburgu po porzuceniu służby w wojsku starać się o katedrę hygieny uległ grużlicy płucowéj, chorobie dziedzicznéj w jego rodzinie.

Na cześć zmarłego przed rokiem przeszło dra St. Siennickiego, ze składek obywateli, pragnących oznaką powszechnéj wdzięczności upamiętnić wielkie zasługi zgasłego dobroczyńcy ludzkości, stanie w głównem miejscu jego zbawiennéj niegdyś działalności: w Płocku ozdobny jego posąg. A gdy zebrany fundusz przenosi znacznie koszta rzeczywiste pomnika, nadwyżka przeznaczoną została na zasiłek dla biednych chorych, którzy tym sposobem i po śmierci swego niegdyś opiekuna, doznawać jeszcze będą owocu jego miłosierdzia.

Dnia 11go marca r, b. zmarł w Lipnie (gub. Płockiéj) Franciszek Ksawery Mikuliński, dr. med., lekarz tamtejszego szpitala, Krakowianin, w 41. roku życia.

W W. Ks. Poznańskiem tyfus liczne porywa ofiary z grona lekarzów. Oprócz drów Drzewieckiego w Szubinie, Palickiego w Kościanie i Jordana w Buku uległ świeżo téj chorobie dnia 29 z. m. dr. Wincenty Cunów w Trzemesznie.

Dnia 2go marca umarł jeden z najmłodszych i najznakomitszych badaczów niemieckich prof. fizyologii dr. v. Bezold w Wirzburgu mając lat 32. W 23. r. wieku powołano go już na katedrę do Jeny.

Korespondencya redakcyi.

Wny dr. St. . . . w Bochni. Przedpłata półroczna liczy się jedynie albo od 1go stycznia, albo od 1go lipca, dla tego téż wyprawiliśmy numera od początku r. b.